

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS PALIATIF

*(The Correlation between Family Support with The Level of Anxiety of Patients with
Palliative Cervical Cancer)*

Misgiyanto¹ & Dwi Susilawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
e-mail: ¹misgi_y@yahoo.co.id)

²Staf Pengajar Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
e-mail: ²suziebima@gmail.com)

ABSTRAK

Kanker serviks adalah kanker yang menyerang uterus yaitu bagian serviks uterus atau leher rahim, merupakan penyakit keganasan yang paling banyak ditemukan pada perempuan. Di Indonesia prevalensi kanker serviks 4,3 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi di Yogyakarta 9,6 per 1000 penduduk. Angka harapan kesembuhan penderita kanker serviks stadium paliatif adalah kecil, penderita sering mengalami penderitaan fisik dan psikososial sehingga menimbulkan kecemasan. Penderita kanker serviks memerlukan dukungan keluarga. Bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks. **Desain:** penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan rancangan *crosssectional*. Data diperoleh dengan cara responden mengisi kuesioner. Sampel penelitian yaitu penderita kanker serviks paliatif di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA (Anggrek I) RSUP Dr Sardjito dan memenuhi kriteria inklusi. Data hubungan dianalisis dengan menggunakan *Gamma Corelation*. **Hasil:** terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif (r) -1,000. **Saran:** perawat senantiasa meningkatkan pelayanan kepada penderita kanker serviks dengan memperhatikan kebutuhan bio-psiko-sosio dan spiritual melalui pendidikan kesehatan dan konseling kepada penderita maupun keluarga.

Kata kunci: dukungan keluarga, tingkat kecemasan, kanker serviks.

ABSTRACT

*Cervical cancer attacks the part of uterus or cervix which is the most common cancer in women. In Indonesia, cervical carcinoma prevalence is 4.3 per citizen. Moreover, the highest prevalence in Yogyakarta is approximately 9.6 per citizen. Life expectation rate of cervical cancer in palliative stadium is low since patient usually suffers from physical and psychosocial disruption so it would be an anxiety for patient. Family support is needed for patient. Family support such as emotional, appraisal, material and information support is required for cervical cancer patient. **Objective:** To conduct correlation between family support and level of anxiety in cervical cancer patient. **Design:** This was correlation descriptive research with cross sectional design. Data were obtained by respondent which occupy questionnaire. Sample were cervical carcinoma patient in palliative stadium in Polyclinic of Obstetric & Gynecology and Patient Room I of CDS Ward (Anggrek I) which fulfill inclusion criteria. Data were analyzed by Gamma Correlation. **Result :** The result showed that there was significant correlation between family support and anxiety level of cervical cancer patient in palliative stadium (r) -1,000. **Suggest :** Nurse should increase their caring and*

occupy attention in order to fulfill cervical cancer patient's bio-psycho-sosio and spiritual needs through health education and patient/family counseling.

Keyword : Family support, anxiety level, cervical cancers

LATAR BELAKANG

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker adalah sekelompok penyakit yang dicirikan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel tidak terkontrol dan sel yang abnormal. Salah satu jenis penyakit kanker adalah kanker serviks.

Kanker serviks adalah kanker yang menyerang uterus, yaitu pada bagian serviks uterus (leher rahim), suatu daerah pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim (uterus) yang terletak antara rahim dengan liang senggama (vagina) atau rahim bagian bawah. Kanker serviks (leher rahim) adalah penyakit keganasan yang paling banyak ditemukan pada perempuan yang dapat berdampak terhadap fisik, mental dan sosial, bahkan kematian penderitanya. Kondisi demikian sangat merugikan sehingga tidak berlebihan apabila dikatakan bahwa *Cancer is a public health problem*".

Kanker serviks adalah jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan dan diperkirakan pada tahun 2006 ada sekitar 1,4 juta penderita di seluruh dunia. Setiap tahun, terjadi lebih dari 460.000 kasus kanker serviks dan sekitar 231.000 penderita meninggal karena penyakit tersebut dan hampir 80% kasus berada di negara-negara yang sedang berkembang. Menurut badan registrasi kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IDAPI), pada tahun 2008 dari data di 13 rumah sakit pemerintah di Indonesia, kanker leher rahim (serviks) bahkan menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker

(17,2%), diikuti kanker payudara (12,2%). Kejadian kanker serviks di negara-negara maju mulai menurun disebabkan oleh meningkatnya kesadaran untuk deteksi dini dan penatalaksanaan yang adekuat bila dijumpai kelainan pada serviks.

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia ditemukan kanker serviks sebanyak 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya. Penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2007) dan pada tahun 2011 prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk, artinya dari setiap 1000 orang Indonesia sekitar 4 orang di antaranya menderita kanker. Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia dilaporkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 9,6 per 1000 penduduk. Penyebab kanker serviks sebagian besar (95%) berasal dari lingkungan berupa virus human papilloma virus (HPV), sementara 5% lainnya adalah faktor keturunan.

Human Papiloma Virus (HPV) merupakan faktor inisiator dari kanker serviks yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan sel serviks. Oncoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. Oncoprotein E6 akan mengikat p53 sehingga TSG p53 akan kehilangan fungsinya. Sedangkan oncoprotein E7 akan mengikat TSG Rb, ikatan

ini menyebabkan terlepasnya E2F, E2F merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa control. Virus HPV ditularkan melalui hubungan seksual. Perempuan dapat tertular dari mitra seksualnya dan laki-laki juga dapat terjangkit infeksi virus setelah berhubungan dengan perempuan yang terinfeksi HPV, oleh karena

itu penyakit kanker serviks sering disebut penyakit akibat hubungan seksual.

Kanker serviks terdiri dari stadium I, II, III dan stadium IV. Stadium I invasive kanker masih terbatas serviks, stadium II invasive kanker telah menembus serviks tetapi belum menembus dinding pelvis atau sepertiga bawah vagina. Kanker pada stadium III telah mengalami perluasan lokal dan regional, sedangkan pada stase IV, kanker mengalami metastasis yang sangat meluas. Penderita kanker serviks yang memiliki stadium penyakit III dan IV memiliki prognosis yang buruk atau dapat disebut dengan kanker paliatif. Kanker paliatif adalah istilah perawatan untuk kanker stadium terminal. Stadium terminal pada kanker secara umum terjadi pada tahap lanjutan, telah menyebar jauh dan merusak berbagai macam organ dari fungsinya, bermetastase, menyebabkan kondisi lemah secara umum.

Angka harapan kesembuhan penderita kanker serviks stadium III dan IV sangat kecil, karena berakibat serius pada kehidupan, penderita sering mengalami penderitaan fisik, psikososial dan berbagai masalah lain bahkan kematian penderitanya. Pengobatan mungkin terus dilakukan tetapi bukan untuk mengobati penyakitnya melainkan hanya untuk mengurangi atau menghilangkan gejalanya. Makin lanjut stadiumnya akan memberikan penderitaan yang makin berat. Penderitaan itu tidak saja dirasakan oleh penderita sendiri, tetapi juga keluarganya. Masalah fisik yang terjadi pada penderita kanker serviks adalah adanya nyeri, perubahan warna kulit dan konstipasi. Apabila kanker serviks sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejala-gejala yang timbul antara lain perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan spontan yang terjadi di antara periode menstruasi rutin, timbulnya keputihan yang bercampur darah dan berbau, nyeri panggul dan gangguan atau bahkan tidak bisa buang air kecil, nyeri ketika berhubungan seksual. Selain permasalahan fisik, penderita kanker serviks sering mengalami masalah

psikologi karena diagnosa kanker serviks merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga. Masalah sosial yang sering muncul pada penderita kanker serviks adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas. Penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker serviks biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran atau ketegangan terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal, samar-samar dan konflikual. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab, namun tidak dengan kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan karena itu berlangsung tidak lama. Penting sekali untuk mengingat bahwa kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari gangguan emosi. Pada penderita kanker tahap terminal kecemasan memiliki beberapa pengaruh yang sangat merugikan antara lain, meningkatkan kejadian insomnia, berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik, dan rendahnya partisipasi dalam pengobatan dan menjadi rendahnya kualitas hidup penderita.

The Psychosocial Collaborative Oncology Group (PSYCOG) mengidentifikasi gangguan psikiatri pada penderita kanker sebesar 47% yang meliputi depresi dan ansietas (68%), depresi major (13%), gangguan mental organik (8%), dan gangguan kepribadian (7%). Efek negatif dari penderita kanker serviks yang depresi dan ansietas adalah penderita lebih berisiko tiga kali lipat menjadi tidak patuh berobat dibanding penderita yang tidak depresi. Penderita yang tidak patuh berobat apalagi sampai putus pengobatan akan berdampak buruk bagi kesehatannya bahkan berakibat kematian,

oleh karena itu diperlukan adanya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap member pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September 2012 diperoleh data pada tahun 2010 jumlah penderita kanker serviks yang menjalani rawat inap 498 orang menempati urutan ke 19 dari 26 pola penyakit terbanyak penderita rawat inap. Pada tahun 2011 berjumlah 500 penderita rawat inap menempati urutan ke 20 dari 30 pola penyakit terbanyak penderita rawat inap di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2012

diperoleh data, penderita kanker serviks yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek 2 RSUP. Dr Sardjito Yogyakarta sejumlah 186 orang yang rata rata sudah stadium III dan IV. Hasil observasi dan wawancara perawat jaga dan penderita yang menjalani rawat inap diperoleh data rata-rata penderita mengeluh mual, muntah, mengalami kerontokan rambut dan susah tidur. Perubahan fisik yang dialami menyebabkan perasaan cemas pada penderita disamping kemungkinan ketidakberhasilan pengobatan. Sedangkan hasil wawancara dengan keluarga penderita diperoleh data rata-rata peran keluarga yang mereka berikan terhadap penderita kanker serviks berupa motivasi, membantu kebutuhan sehari hari dan membantu selama proses pengobatan.

METODE.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi atau penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subyek. Variabel tersebut adalah dukungan keluarga sebagai variabel independent dan kecemasan pada penderita kanker serviks paliatif sebagai variabel dependent. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu, suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Kandungan dan Ruang Anggrek Instalasi Rawat Inap I (IRNA I) RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta yaitu rumah sakit terbesar di Yogyakarta yang ditunjuk pemerintah sebagai rumah sakit rujukan untuk kasus paliatif. Jumlah penderita dengan kasus kanker serviks di rumah sakit tersebut cenderung meningkat. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sd 31 Desember 2012. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah

semua penderita kanker serviks paliatif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Teknik pengambilan *sampling* pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah sampel tehnik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang mana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel yang akan digunakan. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita yang terdiagnosa kanker serviks paliatif (derajat III dan IV) di Poliklinik Penyakit Kandungan dan penderita yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek RSUP DR. Sardjito. Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita yang di Poliklinik Penyakit Kandungan dan penderita yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek RSUP DR Sardjito selama bulan Desember sejumlah 30 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Penderita yang terdiagnosa kanker serviks paliatif yang berobat di Poliklinik Penyakit Kandungan dan yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek RSUP DR. Sardjito. 2) Memiliki kesadaran penuh (*compos mentis*). 3) Berusia diatas delapan belas tahun. 4) Bersedia mengikuti penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian antara lain tentang data karakteristik responden yang terdiri dari umur, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan dalam. Untuk mengetahui tingkat kecemasan, yaitu mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan *Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)*. Dengan menggunakan sebuah garis horizontal yang berupa skala sepanjang 10 cm atau 100 mm dengan penilaian dari garis ujung sebelah kiri yang mengindikasikan “tidak ada kecemasan” hingga ujung sebelah kanan yang menyatakan kecemasan luar biasa.

Penderita diminta memberi tanda dengan garis vertikal pada garis yang menggambarkan perasaan cemas yang dialami saat itu. Davey *et al.* (2007) melaporkan bahwa *Anxiety VAS* merupakan alat ukur yang cukup *reliable* untuk digunakan pada pengukuran cemas.

Beberapa studi lainnya menunjukkan bahwa *Anxiety VAS* merupakan alat ukur yang *valid* dan *reliable* pada pengukuran tingkat kecemasan pada penderita dengan gangguan kecemasan dan panik secara umum. Penelitian Chang *et al* cit Jensen (2003) menunjukkan nilai validitas $r > 0,745$. Reliabilitas *Anxiety VAS* sebesar $r = 0,78$ menggunakan metode *test-retest* dengan selang waktu selama lima menit dan didapatkan $r = 0,75$ dengan selang waktu *test-retest* selama 1 minggu. kuesioner yang lain adalah tentang dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Bentuk instrument adalah kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup. Kuesioner dukungan keluarga pada penderita kanker serviks dibuat sendiri oleh peneliti dengan pengorganisasian terdiri dari empat domain yaitu: Dukungan Emosional (*Emosional Support*), Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*), Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*), Dukungan Informasi (*informasi support*). Struktur kuesioner pada domain dukungan materi dibuat berdasar penelitian dari Pearlin *et al.* (1990); Given and Given (1990); Given *et al.* (2001) mengenai dukungan pemenuhan kebutuhan penderita akibat sakit kronis yang terdiri dari dukungan kebutuhan secara langsung dan kebutuhan tidak langsung. 48,49,50 Pertanyaan untuk dukungan penghargaan dibuat berdasar petunjuk dari National Health and Medical Research Council Australia (2003) mengenai emotional and sosial support. Struktur kuesioner pada domain informasi dan dukungan emosional secara operasional dibuat berdasar definisi teori yang diadopsi dari instrumen penelitian sebelumnya dari Hoskins

(1988) dan Kristjanson (1991) pada penelitian Eriksson and Lauri (2000) mengenai *informational and emotional support for cancer patient's relatives*.

Uji validitas kuesioner dukungan keluarga menggunakan *Pearson product moment* dan di dapatkan hasil r_{hitung} terendah bernilai 0,098 dan tertinggi 0,769 dengan $r_{hitung} > 0,312$ dilakukan pada 40 penderita kanker serviks paliatif. Uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*. didapatkan nilai $\alpha > 0,878$.

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan variabel variabel penelitian yaitu data demografi responden, dukungan keluarga dan kecemasan penderita kanker serviks paliatif di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Data demografi responden terdiri dari usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Data demografi dalam bentuk kategorikal akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Analisa univariat dilakukan pula untuk data tingkat kecemasan dan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi tidak cemas (0-4 mm), cemas ringan (5-44 mm), cemas sedang (45-74 mm) dan cemas berat (75-100 mm).

Dukungan keluarga dikategorikan dalam bentuk ada dukungan buruk (skor 0 sd 7), dukungan cukup (skor 8 sd 14), dukungan baik (skor 15 sd 22). Kedua data akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara dukungan keluarga (ordinal) dan tingkat kecemasan penderita (data ordinal). Sebelum dilakukan uji hubungan dilakukan uji normalitas terhadap data tersebut. Data tingkat kecemasan dan dukungan keluarga diuji normalitas datanya dengan uji *Shapiro-Wilk* oleh karena jumlah sampel kurang dari 50 sampel. Didapatkan hasil $p = 0,001$ untuk tingkat kecemasan dan $p = 0,002$ untuk data dukungan keluarga. Kedua data tersebut kurang dari 0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Data yang tidak terdistribusi normal maka uji hipotesis hubungan menggunakan uji *gamma correlation* (uji nonparametrik) dengan tingkat kemaknaan (α) $< 0,05$ (CI 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian, penderita kanker serviks paliatif di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA I, RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Desember 2012 (n=30)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	19 – 30 th	0	0
	31 – 50 th	6	20,0
	• – 64 th	16	53,3
	> 65 th	8	26,7
2.	Pendidikan		
	Tidak lulus SD	5	16,7
	SD	14	46,7
	SMP	4	13,3
	SMA	5	16,7
	Perguruan Tinggi	2	2,7
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	2	6,7
	Petani	2	6,7
	PNS	3	10,0
	Wiraswasta	8	26,7
	Ibu Rumah tangga	15	50,0

Dari Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas usia responden direntang 51 sd 64 tahun (53,3%), tingkat pendidikan responden mayoritas SD 14 orang (46,7%) dan

responden mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (50%).

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Gambaran dukungan keluarga penderita kanker serviks paliatif, di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA I RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Desember 2012 (n=30)

Variabel Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
buruk	1	3,3
cukup	6	20,0
baik	23	76,7

Tabel di atas menunjukkan mayoritas dukungan keluarga pada responden adalah

baik (76,7 %).

Tingkat Kecemasan.

Tabel 3. Gambaran tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif, di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA I RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Desember 2012 (n=30)

Variabel tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	6	20
Cemas sedang	15	50
Cemas berat	9	30

Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang (50%)

Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif.

Tabel 4 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif, di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA I, RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Desember 2012 (n=30)

Variabel	tingkat kecemasan				Kemak- naan (p)	Koefisien Korelasi (r)
	Ringan (f) (%)	Sedang (f) (%)	Berat (f)(%)	total		
kategori dukungan					0,001	-1,000
buruk	0	0	1(3,3)	1(3,3)		
cukup	0	0	6(20)	6(20)		
baik	6(20)	15(50)	2(6,7)	23(76,7)		
total	6(20)	15(50)	9(30)	30(100)		

Tabel di atas menunjukkan hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. Hasil penelitian ini untuk variabel dukungan keluarga mayoritas dukungannya baik (76,7%) dan variabel tingkat kecemasan dalam kategori tingkat kecemasan sedang

(50%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *Gamma Correlation* didapatkan tingkat kemaknaan (p)=0,001 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai -1,000 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini sangat kuat dan berhubungan berbanding terbalik.

Pembahasan

Karakteristik Responden.

Usia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 16 orang (53,3%) adalah di rentang usia 51-64 tahun. Berdasarkan teori perkembangan kanker serviks menurut Heardman et.al, proses terjadinya kanker serviks berhubungan dengan proses metaplasia. Sekitar 95% dari kanker serviks adalah sel squamosa yang mengalami dysplasia. Lesi prakanker biasa disebut neoplasia intra-epitelial cervical (CIN) umumnya terjadi pada usia 40 sampai 50 tahun. CIN kemudian berkembang menjadi karsinoma in-situ dan akhirnya menjadi karsinoma invasif.

Menurut WHO waktu yang dibutuhkan bervariasi dari awal terjadinya infeksi HPV menjadi sel kanker. Waktu dari teridentifikasinya karsinoma in-situ biasanya memerlukan waktu 10-20 tahun untuk berkembang menjadi karsinoma invasif, hal ini memungkinkan untuk pengendalian kanker serviks bisa dilakukan melalui skrining. Secara umum cakupan skrining di negara berkembang sangat rendah. Survei berbasis populasi yang dilakukan oleh Gakidou et.al mengindikasikan bahwa cakupan skrining di negara berkembang rata-rata 19% sedangkan di negara-negara maju mencapai 63%. Menurut estimasi data dari WHO cakupan angka pemeriksaan *pap smear* di negara berkembang hanya 5% termasuk di Indonesia. Hasil ini sesuai dengan Champbell et.al dalam faktor resiko kanker serviks, menyatakan bahwa kanker serviks sering terjadi pada perempuan usia 40 sampai 60 tahun meskipun ada perempuan yang

menderita kanker serviks pada usia 30 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari di RSUD Dr Kariadi Semarang bahwa usia penderita kanker mayoritas diatas 50 tahun. Nugraheni dan Salamah dalam sebuah studi kasus di RS "X" Surabaya juga menemukan bahwa mayoritas penderita kanker serviks usianya di atas 50 tahun. Nadia dalam penelitiannya yang dilakukan pada penderita kanker serviks di RSCM pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa ada korelasi antara stadium dan usia penderita kanker serviks artinya semakin lanjut usia semakin tinggi stadium kanker serviks yang terdiagnosis. Ditinjau dari distribusi usia penderita kanker serviks hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oemiyati penderita kanker serviks di DKI Jakarta mayoritas terjadi pada usia produktif yaitu rentang usia 41 tahun sampai dengan 50 tahun disusul pada rentang usia 31 tahun 40 tahun. Sesuai dengan hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya, terlihat bahwa umumnya penderita ditemukan pada usia diatas 40 tahun. Hal tersebut disebabkan karena usia 40 tahun ke atas merupakan usia yang rentan dengan terjadinya gangguan kesehatan karena proses degeneratif.

Tingkat Pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SD 14 orang (46,7%) dan responden yang tidak lulus SD ada 5 orang atau 16,7 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kusumawati yang menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien kanker serviks di RSUP Dr Sardjito mempunyai status pendidikan Sekolah Dasar (36,8%) dan tidak sekolah/tidak tamat SD (31,6%)⁶⁹. Status pendidikan penderita kanker leher rahim umumnya rendah, hal ini berhubungan dengan status sosial ekonomi yang rendah. Status pendidikan yang rendah sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap terhadap

adanya gejala kanker leher rahim, seperti perdarahan abnormal pervaginam dan *discharge* vagina abnormal, hal serupa juga disimpulkan oleh Rauf dan Thamrin, yang melakukan penelitian pada Januari 2002 sampai Desember 2003 di empat rumah sakit di Makasar dengan 173 responden penderita kanker serviks menyatakan bahwa tingkat pendidikan penderita kanker serviks adalah SD (45,7%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi umumnya akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi dan berfikir jauh tentang keuntungan yang diperoleh dari gagasan tersebut. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengontrol hidupnya. Individu termotivasi untuk memelihara kesehatan dengan lebih baik dengan sikap positif dalam hidup dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tingginya kasus kanker serviks di Indonesia ini masih tinggi disebabkan karena masih rendahnya cakupan angka skrining pencegahan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain para wanita Indonesia sering enggan memeriksakan kesehatannya karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut dan faktor biaya. Hal ini umumnya karena disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penduduk.

Pekerjaan Responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (50%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Megaputra, tentang gambaran penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang menyatakan bahwa 55% penderita kanker serviks adalah Ibu Rumah Tangga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini, tentang hubungan

kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Dr Sardjito juga menyatakan 23% penderita kanker adalah ibu rumah tangga dan 10% sebagai wiraswasta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang juga menentukan status kesehatan seseorang. Siti Musrifah berpendapat ada hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan praktik pencegahan penyakit kanker serviks. Dari penelitiannya di kota Semarang menyimpulkan bahwa pada ibu rumah tangga yang melakukan praktik pencegahan pada penyakit kanker serviks hanya 33,7% hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Dorongan atau dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan partisipasi wanita dalam pencegahan penyakit. Pada masyarakat tradisional yang masih memegang teguh adat suami atau kepala keluarga merupakan pembuat keputusan segala atas segala sesuatu. Suami atau kepala keluarga merupakan seseorang yang memegang peranan penting dalam keluarga yang dapat memberikan dorongan kepada para wanita untuk membuat keputusan sendiri dalam pencegahan penyakit kanker serviks.

Dukungan Keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan 23 responden (76,6%) menyatakan dukungan keluarga baik. Kanker serviks selain potensial memberikan penderitaan bersifat fisik juga memberikan penderitaan bersifat psikis. Jika gangguan fisik dimanifestasikan dalam bentuk keluhan nyeri, mual, keputihan hingga perdarahan sampai komplikasi organ maka gangguan psikis bisa dimanifestasikan dalam bentuk keluhan depresi, cemas, gugup, dan perasaan tidak berguna. Mengingat dampak kanker serviks diatas maka penderita kanker serviks membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan

dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Perhatian dari keluarga sangat membantu pemilihan kesehatan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita kanker serviks dalam kategori baik karena masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut. Faktor lain adalah keluarga mampu melakukan peran dan fungsinya yang senantiasa mendampingi dan menjadi pendukung utama responden selama perawatan penyakitnya. Kesimpulan ini perlu ditindaklanjuti dengan dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan responden pada keluarga penderita mengingat dukungan keluarga pada penderita kanker serviks dengan kecemasan sangat diperlukan terutama aspek dukungan emosional. Ketiadaan dukungan keluarga akan sangat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Siburian, yang meneliti tentang Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H Adam Malik Medan. Penelitian ini mengambil sampel 30 responden didapatkan hasil bahwa 56,7% dukungan keluarga cukup, 36,7% dukungan keluarga baik, dan 6,7% dukungan kurang. Dalam jurnal penelitiannya peneliti tidak menampilkan bentuk domain masing-masing dukungan keluarga.

Tingkat Kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil tertinggi 15 responden (50%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Pengambilan data tingkat kecemasan disamping melalui kuesioner peneliti juga harus mengamati ekspresi wajah dari responden untuk mendukung hasil yang obyektif. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pada orang tua/dewasa yang berhadapan dengan penyakitpenyakit yang mengancam kehidupan dan kondisi kesehatan

ternyata ditemukan pengalaman pengalaman kecemasan, depresi dan masalah emosional lainnya. Berdasarkan penelitian Barnes et al, wanita-wanita yang terdiagnosis penyakit kanker serviks menghadapi banyak keputusan keputusan yang sulit. Keputusan sulit untuk menerima kenyataan hidup yang terdiagnosa penyakit kanker sehingga menimbulkan perasaan cemas. Hasil penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh De Groot, yang menjelaskan bahwa para wanita, terutama pada kasus kanker serviks lebih memiliki pengalaman dan perasaan takut serta kekhawatiran yang lebih besar. Penelitian lain menjelaskan bahwa terdapat peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker serviks, bahkan level distress emosional-nya telah sampai pada fase klinis-patologis.

Banyak faktor yang menyebabkan penderita kanker serviks mengalami kecemasan. Menurut Lubis, bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker seperti kanker serviks adalah penolakan. Pada saat individu mengalami reaksi penolakan maka individu tidak mudah beradaptasi dengan penyakitnya. Akibatnya akan menimbulkan kecemasan.

Selain itu penyakit kanker serviks sulit untuk dideteksi tanda dan gejalanya, umumnya terdeteksi pada stadium lanjut ketika tumor sudah menyebar ke organ lain beberapa penderita mengeluh nyeri berkemih, haematuria, perdarahan rectum, atau susah buang air besar. Keluhan-keluhan tersebut menyebabkan kecemasan. Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah angka untuk sembuh pada penderita kanker serviks paliatif relative kecil. Pada penderita kanker serviks sering dijumpai penderita dikuasai perasaan tidak berguna, malu, serta kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain sehingga menimbulkan perasaan cemas. Teori kecemasan tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal

penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang menjadi selektif. Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda pada kecemasan. Manifestasi pada tingkat kecemasan ini umumnya adalah kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, marah dan menangis.

Kecemasan pada penderita kanker serviks akan meningkat ketika individu membayangkan adanya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit yang diderita ataupun proses pengobatannya. Kecemasan ini akan memberikan dampak buruk bagi penderita. Menurut Suharna, dampak dari kecemasan adalah menurunnya kapasitas kognitif seseorang dalam menyelesaikan persoalan yang komplek. Sedangkan menurut Romas dan Sharma akan terjadi gangguan terhadap hubungan sosial. Seseorang yang mengalami kecemasan akan menghindari hal-hal yang membuat dirinya terancam dan menutup diri terhadap lingkungannya. Sebaliknya penderita yang nyaman terhindar dari kecemasan akan mencegah terjadinya penurunan system imun sehingga mempercepat proses kesembuhan. Adanya perasaan tenang dan nyaman saat perawatan tubuh akan menghasilkan hormone endorphen, yang menyebabkan otot tubuh rilek, system imun meningkat, kadar oksigen dalam darah naik dan penderita akan mengantuk sehingga bisa beristirahat dengan tenang. Hormon ini memperkuat system kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Penderita Kanker Serviks paliatif.

Hasil penelitian ini untuk variabel dukungan keluarga mayoritas dukungannya baik dan variabel tingkat kecemasan sedang sebanyak responden (50%) dengan koefisien korelasi -1,000 dan tingkat kemaknaan p 0,001. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan diuji statistic dengan menggunakan Gamma didapatkan hasil nilai p value 0,001 (<0,05) maka uji keputusan ini Ho ditolak dan Ha diterima, maknanya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa teori yang berpendapat bahwa penderita kanker serviks membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya yang menderita kanker serviks. Menurut Mubarak terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Menurut De Groot, banyak hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh kanker terhadap kondisi psikologis pasien yang mengalami kecemasan, namun pasien-pasien kanker yang senantiasa memperoleh dukungan keluarga ternyata berhubungan positif dengan berkurangnya kecemasan. Dukungan ini ternyata membantu perbaikan kesehatan dan hubungannya dengan kualitas kehidupan penderita kanker serviks. Kecemasan pada penderita kanker serviks paliatif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga semata tetapi banyak faktor yang mempengaruhi. Menurut Kaplan dan Sadock, faktor yang menyebabkan kecemasan dipengaruhi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik antara lain faktor usia, pengalaman penderita menjalani pengobatan, konsep diri dan peran, tingkat social ekonomi, jenis tindakan kemoterapi, dan komunikasi terapeutik. Faktor ekstrinsik antara lain faktor kondisi medis, tingkat

pendidikan, akses informasi dan proses adaptasi. Hal tersebut juga dibuktikan dari hasil penelitian ini. Responden menyatakan bahwa mayoritas dukungan keluarga baik tetapi responden juga merasa kecemasan dalam kategori sedang. Hasil ini kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi kecemasan tingkat sedang pada penderita kanker serviks, berhubungan dengan faktor usia lanjut, tingkat pendidikan yang rendah atau pekerjaan ibu rumah tangga yang sehari-harinya dihabiskan dengan pekerjaan rumah, mengurus anak dan suaminya.

Kecemasan pada penderita kanker serviks tidak mutlak dipengaruhi oleh kualitas dukungan keluarga dibuktikan dengan penelitian tentang kecemasan pada penderita kanker serviks juga dilakukan oleh Nasution dan Tanjung, tentang Faktor internal dan Eksternal Kecemasan pada Pasien Kanker Serviks di RSUP H Adam Malik Medan dengan 42 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien kanker serviks yang paling besar berdasarkan faktor internal adalah faktor maturitas, faktor tipe kepribadian dan faktor keadaan fisik. Faktor eksternal menunjukkan bahwa kecemasan pasien kanker serviks yang paling besar adalah faktor dukungan sosial dan dukungan keluarga. Menurut De groot, menyatakan bahwa profil psikologis penderita kanker seperti kanker serviks yang datang dalam pemeriksaan medis menunjukkan tingginya tingkat kecemasan, rasa marah dan keterasingan. Perawatan di rumah sakit juga merupakan salah satu faktor yang mencemaskan bagi pasien. Pada penderita kanker serviks yang menjalani perawatan di rumah sakit ketika akan dilakukan operasi, kemoterapi, radiotherapy atau tindakan perawatan yang lainnya, juga sering mengalami kecemasan. Selain itu, sikap yang tidak personal dari dokter, perawat atau petugas rumah sakit yang lain penderita merasa menjadi obyek pemeriksaan semata. Kondisi demikian penderita seringkali merasa

kehilangan identitas diri, dan kehilangan kontrol atas tubuhnya sehingga membuat penderita merasa tidak nyaman menjalani perawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden usia responden mayoritas direntang 51 sd 64 tahun, tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD, mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dukungan keluarga penderita kanker serviks paliatif mayoritas baik. Tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif di RSUP Dr Sardjito dengan p value 0,001 ($< 0,05$)

Disarankan bagi perawat agar senantiasa meningkatkan pelayanan kepada penderita kanker serviks dengan memperhatikan kebutuhan bio-psiko-sosio dan spiritual melalui pendidikan kesehatan dan konseling kepada penderita maupun keluarga. Disarankan bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi/sumbangan materi bagi mahasiswa agar mahasiswa memahami tentang dukungan keluarga dan kecemasan penderita kanker serviks paliatif dengan mempelajari materi dukungan dan kecemasan dalam penelitian ini. Di saran bagi keluarga mampu senantiasa mengembangkan diri dalam rangka memberi motivasi kepada anggota keluarganya yang menderita sakit kanker serviks dengan memberikan dukungan sesuai dengan materi-materi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi dalam penelitian ini. Disarankan bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini dijadikan sumber dan bahan pembandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang lebih kompleks misalnya penelitian kualitatif tentang persepsi penderita kanker serviks terhadap

dukungan keluarga atau hubungan antara usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan H., Goroll. Albert G., Mulley. (2006). *Primary Care Medicine : Office Evaluation and Management of the Adult Patient*, Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Aziz, M.F. (2006). Masalah pada Kanker Serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*, vol 133; 5-7.
- Barnes, J., Kroll, L., Lee, J., Burke, O., Jones, A., & Stein, A. (2002). Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal Breast Cancer to Children. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 209 – 214.
- Baradero, M., Dayrit, M.W., Siswandi, Y. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Kanker*. Jakarta : EGC.
- Berger., Ann M., Portenoy., Russel K., Weissman., David E. (2002). *Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology 2nd edition*. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Colegrave, S., Holcombe, C., & Salmon, P. (2001) . Psychological Characteristics of Women Presenting with Breast Pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 303 – 307.
- De Groot, Janet M. (2002) The Complexity of the Role of Social Support in Relation to the Psychological Distress Associated with Cancer, *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 277 – 278.
- Departemen Kesehatan RI.(2008). *Penanggulangan Kanker Serviks dengan Vaksin HPV*. Jakarta: Depkes RI.
- Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J. (2006). *Family Support as Reflective Practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Edianto. (2006). *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Faull, C., Carter, Y.H., dan Daniels, L. (2007). *Handbook of Palliative Care, Second Edition*. Victoria: Blackwell Science.
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing: Theory and Practice. Keperawatan keluarga Teori dan praktek*. Alih bahasa Asy dan Debora. Jakarta:EGC.
- Gakidau.E.,Nordagen,S.,Obermeyer,Z. (2008). Coverage of Cervical Cancer Screening in 57 Countries : Low average level and large inequalities. *Plos Med* 5(6) 0863:0868.
- Heardman,et al. (2006). *Palliative Care For Women With Cervical Cancer*. Engender Health : New York.
- Hidayat,AA.(2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta; Salemba Medika.
- Hawari,D. (2001). *Manajemen stress,cemas dan depresi*. Jakarta; FKUI.
- IP Suiroka. (2012). *Penyakit Degenaratif* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jenkins, J.H.,Garcia, J.I.R., Chang, C.L., Young, J.S., Lopez, S.R. Family (2006). Support Predicts Psichiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. *Social Psyciatry and Pschiatric Epidemiology*.

- Jong, W. D. (2005). *Kanker, Apakah Itu?*. Jakarta: Arcan.
- Kaplan, H.I., Sadock, J.B., Grebb, J.A.(1997). *Synopsis Psikiatri edisi 7*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kolva, et al.(2011). Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients.*Journal of Pain and Symptom Management* 42(5):691-701.
- Lubis. (2009). Gambaran Psikologis Pasien yang Pertama Kali Terdiagnosa Kanker Serviks. [http://unair.respiratory.ac.id/pdf.Lubis](http://unair.respiratory.ac.id/pdf/Lubis). diakses tanggal 3 Desember 2012
- Megaputra A. (2011). *Gambaran Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. Skripsi, tidak dipublikasikan.
- Mubarak, W.I. dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musrifah S. (2011). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Praktik Pencegahan Kanker Leher Rahim di Kelurahan Padangsari Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Skripsi, Tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi Kesehatan, Teorinya dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradjatmo, H. (2000). Pengaruh derajat dan jenis histopatologik karsinoma serviks uteri terhadap kemampuan hidup penderita. *Berita Berkala Ilmu Kedokteran*. 32 (2): 111-118.
- Puspitarini Z. (2009). *Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Palliative pada Pasien Kanker di RSUP Dr Sardjito*. Skripsi, tidak dipublikasikan.
- Ramli. (2000). *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: FKUI.
- Rasjidi.(2007). *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Seagung Seto.
- Suharnan. (2005). *Psikologi Kognitif*. Jakarta :Erlangga.
- Sukardja I. (2000). *Onkologi Klinik*. Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- Soepardiman HM. (2002). *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Stuart dan Sundeen.(2006). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC..
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology 3rd Edition*. Singapore : Mc.Graw Hill.
- Triharini. (2009). Hubungan pelaksanaan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSU
- Dr. Soetomo Surabaya. <http://www.digilib.ui.ac.id/babII/download/pdf>. Diakses tanggal 2 Oktober 2012
- Wahyuni S, Siburian C. (2012). Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H Adam Malik Medan. *Jurnal FK. UNSU*.
- Waggoner, S.E.(2003). Cervical Cancer. *The Lancet*. 361:2217-2225.
- WHO. (2008). Global Health Indicator. Aviabel, [Http:// www.who.int/whosis/](Http://www.who.int/whosis/)

2008/en/index.html, diakses tanggal
15 januari 2013.

Wilson, KG., et al. (2007). Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *Journal of Pain Symptom Manage* 33:118-129.

Yani, I.D. (2007). *Pengalaman Hidup Klien Kanker Serviks di Bandung*. Skripsi, tidak dipublikasikan.

Yunitasari LN. (2007). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pasca Didiagnosa Kanker di RSUD Dr Kariadi Semarang*. Skripsi, tidak dipublikasikan .